

## Cirurgia de aproveitamento de dente incluso associada a odontoma – Relato de caso

*Surgery to use an impacted tooth associated with odontoma – Case report*

*Cirurgia para uso de dente incluido asociado a odontoma – Reporte de caso*

### RESUMO

Introdução: Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, contudo são lesões assintomáticas, de crescimento lento e indolor, descobertos geralmente em consultas de rotina, e que muito comumente são causadores de impação dentária. Esse trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma criança que apresentava um odontoma composto na pré maxila, ocasionando a impação de seu incisivo central e comprometimento estético. Relato de caso: Paciente de 12 anos, em preparo para tratamento ortodôntico, no qual na etapa de exames de imagem, foi percebido um odontoma composto na região anterior da maxila o qual impedia a irrupção do dente 21, onde para que se conseguisse o melhor aproveitamento estético e funcional, foi indicado a remoção do tumor com 43 estruturas semelhantes a dentes e o tracionamento do dente associado. Conclusão: O tratamento do odontoma não costuma ter recidivas, permitindo o aproveitamento de possíveis dentes associados e manutenção de estruturas nobres adjacentes. Possibilitando também, o tracionamento do dente impactado ao arco dental, restituindo saúde e estética. **Palavras-chaves:** Odontoma Composto; Dente Impactado; Tração.

### ABSTRACT

Introduction: Odontoma is the most common type of odontogenic tumor. They are asymptomatic, slow-growing lesions of unknown etiopathogenesis. They have a density similar to teeth, surrounded by a thin radiolucent halo. Objective: To report a clinical case of traction surgery of an impacted tooth associated with compound odontoma, and a brief literature review. Case report: Patient presented composite odontoma in the anterior region of the maxilla, preventing the eruption of tooth 21. The lesion was noticed during the preparation of the orthodontic treatment and for the success of such procedure, the treatment consisted of the excision of the lesion composed of 43 similar structures to teeth and the preparation of the traction of the maxillary central incisor. Conclusion: The removal of the odontoma was extremely relevant, with this, the impacted tooth was exposed, allowing the placement of the orthodontic button for its traction. Positioning the missing tooth in the dental arch, restoring health and aesthetics. **Key-words:** Odontoma, Compound; Tooth, Impacted; Traction

### RESUMEN

Introducción: El odontoma es el tipo más común de tumor odontogénico. Son lesiones asintomáticas, de crecimiento lento y de etiopatogenia desconocida. Tienen una densidad similar a los dientes, rodeados de un fino halo radiotransparente. Objetivo: Reportar un caso

#### **Aída Juliane Ferreira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8055-3120>  
Mestranda em Cirurgia e Traumatologia  
Bucco Maxilo Facial, FOP-UPE, Brasil  
E-mail: [aida.juliane@hotmail.com](mailto:aida.juliane@hotmail.com)

#### **Brenda Mayara Bacurau Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9334-646X>  
Graduanda em Odontologia pelo Centro  
Universitário Tiradentes, Brasil  
E-mail: [brendamayara176@gmail.com](mailto:brendamayara176@gmail.com)

#### **Luziane Borba Quintino de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8663-448X>  
Graduanda em Odontologia pelo Centro  
Universitário Tiradentes, Brasil  
E-mail: [luzianeborba2@gmail.com](mailto:luzianeborba2@gmail.com)

#### **Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6515-1489>  
Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucco  
Maxilo Facial, FOP-UPE, Brasil  
E-mail: [belmirovasconcelos@gmail.com](mailto:belmirovasconcelos@gmail.com)

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Rua Amóbio Marquês, 310 – Santo Amaro,  
Recife – PE, 50100-130

clínico de cirurgia de tração de um dente retido associado a odontoma composto, e uma breve revisão de la literatura. Reporte de caso: Paciente apresentou odontoma composto en la región anterior del maxilar, impidiendo la erupción del diente 21. La lesión fue notada durante la preparación del tratamiento de ortodoncia y para el éxito de dicho procedimiento, el tratamiento consistió en la escisión de la lesión. compuesto por 43 estructuras similares a los dientes y la preparación de la tracción del incisivo central maxilar. Conclusión: La remoción del odontoma fue de suma relevancia, con esto se logró exponer el dente impactado, permitiendo la colocación del botón de ortodoncia para su tracción. Posicionamiento del dente faltante en la arcada dentaria, restaurando la salud y la estética. **Palabras clave:** Odontoma Compuesto; Diente Impactado; Tracción

## INTRODUÇÃO

Os odontomas são considerados os tipos de tumores odontogênicos mais comumente encontrados. São classificados como malformações benignas (hamartomas) com formação de esmalte, dentina e cemento no seu interior, podendo também, ter a presença da polpa<sup>1</sup>. Embora seja um aspecto muito investigado, sua etiopatogenia ainda é indeterminada<sup>2</sup>.

A etiologia mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um gen ou genes<sup>2</sup>. Eles são assintomáticos, acometem com frequência ambos os sexos e seu diagnóstico se dá de forma clínica e radiográfica<sup>3</sup>, sendo encontrados em sua maioria durante a segunda década de vida<sup>1</sup>. Radiograficamente, apresentam uma radiopacidade bem definida, de densidade maior ou igual ao dente, sendo regularmente envolvidos por um halo delgado radiolúcido<sup>3,4</sup>.

Os odontomas podem ser classificados de duas formas: Composto e complexo. O odontoma composto é caracterizado como pequenas estruturas calcificadas similares a dentes malformados, de várias formas e tamanhos. Já o odontoma complexo, apresenta-se como massas radiopacas de tecido mineralizado, sem qualquer semelhança com o tecido dentário<sup>5</sup>.

A existência do tumor pode ocasionar uma sequência de transtornos, tendo como destaque aqueles ligados à erupção dentária, visto que sua presença causa interferência no processo de erupção do dente, retardando ou impossibilitando essa ação<sup>2,6</sup>.

Os dentes mais constantemente impactados pelo odontoma são os incisivos laterais superiores, caninos e os molares, sendo diagnosticados por meio de exames de imagem de rotina. Os caninos são mais acometidos que os incisivos superiores<sup>4</sup>. O tratamento do odontoma se dá pela remoção cirúrgica do mesmo (exérese), devendo manter a integridade do componente dentário adjacente, revelando um prognóstico favorável e de pequena recidiva<sup>4</sup>.

A presença de odontomas, em diversos casos, tem correlação com a retenção dentária. Acarretando interferência no processo de erupção, causando impactação. Deve-se preservar o elemento dentário incluso, oferecendo possibilidades para a sua posterior erupção<sup>2</sup>. O tratamento nesses casos, consiste no tracionamento ortodôntico do dente incluso<sup>6</sup>.

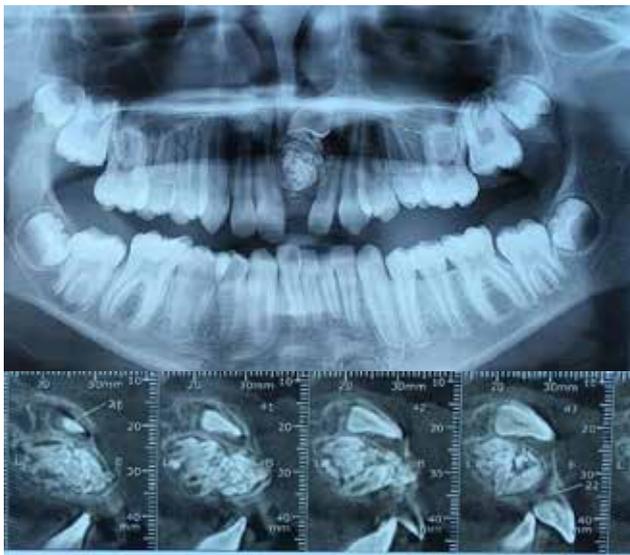
Existem diversos métodos para o tracionamento ortodôntico. As técnicas mais empregadas para o tracionamento desses dentes retidos são os procedimentos que usam a colagem de acessórios ortodônticos e perfuração do esmalte para tracionamento, sendo a técnica de colagem de acessórios a escolha dos profissionais por não haver o desgaste da estrutura dentária saudável, sendo assim, menos invasiva. Entretanto, ainda assim, a técnica de perfuração de esmalte é realizada por alguns autores<sup>7</sup>. Essa técnica de colocação de botão ortodôntico na coroa necessita de um campo operatório seco para a colagem adequada do mesmo<sup>6</sup>. Este trabalho tem como objetivo analisar e discutir um relato de caso sobre o aproveitamento de um dente incluso que estava associado a um odontoma composto na maxila.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 12 anos, feoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial de um hospital público de Recife-PE, para avaliação de lesão radiopaca localizada na região anterior da maxila a qual impactou o elemento dentário 21. A lesão foi percebida durante planejamento ortodôntico e teve a hipótese diagnóstica de odontoma composto. Durante a anamnese com sua genitora, constatou-se ausência de histórico de trauma e/ou infecções na região estudada.

Radiograficamente mostrava-se como uma massa heterogênea, radiopaca/mista, arredondada, com limites definidos, possuindo um halo fino radiolúcido localizado entre as raízes dos elementos dentários 11 e 22, estando o 21 incluso com a coroa apoiada a ele (figura 1.A). Foi solicitada também

uma tomografia computadorizada para melhor visualização da lesão (figura 1.B). Após sua análise foram propostas a remoção cirúrgica da lesão e a cirurgia para o tracionamento do dente associado.



**Figura 1** - A- Radiografia panorâmica dos maxilares. B- Tomografia computadorizada evidenciando o volume da lesão.

Em bloco cirúrgico, sob anestesia geral, foi realizada a anestesia local com lidocaína a 2% com vasoconstritor epinefrina de 1:100.000 em tubete de cristal contendo 1,8ml, incisão em envelope do elemento 12 ao 23 com uma relaxante em seu ponto mais distal e descolamento do retalho mucoperiosteal, expondo a cortical óssea vestibular com um aumento de volume na região da lesão (figura 2.A).

Essa camada óssea foi removida com uma broca cirúrgica da KG Carbide FGC 702, o qual expôs múltiplas pequenas estruturas arredondadas, pela técnica de enucleação e curetagem, foi realizada sua remoção que era composta por 43 estruturas semelhantes a dentes, porém com formatos e tamanhos distintos (figura 2.B e 2.C).



**Figura 2** - A- Incisão em envelope com exposição da área de toda a lesão. B- Visualização direta da lesão. C- Dentículos retirados.

Após isso, a coroa do dente incluso foi exposta com cuidado para não danificar o esmalte e foi fixado (com resina ortodôntica bite da Maquira) um botão ortodôntico atrelado a um cordão de aço para possibilitar seu futuro tracionamento (figura 3.A), tomando todos os cuidados para que, não entrasse na área de atuação saliva e/ou sangue, o qual tornariam sua adesividade fraca.

Realizou-se a lavagem copiosa da ferida operatória com soro fisiológico e sutura com nylon 4.0 (figura 3.B). Após uma semana a sutura foi removida e o paciente foi encaminhado ao ortodontista para finalização do caso. O paciente encontra-se em acompanhamento há seis meses, ainda em processo de tracionamento ortodôntico e ausência de recidiva do tumor.



**Figura 3** - Exposição da coroa dentária com instalação do botão ortodôntico. B- Área cirúrgica suturada.

## DISCUSSÃO

Clinicamente, o odontoma apresenta-se assintomático, de crescimento lento e tamanho variável<sup>5</sup>. O tratamento é cirúrgico conservador, simples pela fácil clivagem e a recidiva é remota<sup>4,5</sup>. Devido à natureza do tumor, em nosso caso, a manutenção do dente 21 associado com o tracionamento ortodôntico foi possível, aproveitando o elemento e minimizando o impacto estético e funcional de uma ausência dentária.

O diagnóstico pôde ser conclusivo pelo achado radiográfico de rotina. Tal como abordado na literatura, o aspecto radiográfico dos odontomas compostos é caracterizado por pequenas estruturas calcificadas similar a dentes malformados, de várias formas e tamanhos e de densidade superior ao osso<sup>3</sup>. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi útil nesse caso, pois tal exame de imagem permite uma visualização mais detalhada, sem distorções, além da alta resolução e exata localização em relação às estruturas observadas, sendo assim, imprescindível para o diagnóstico e realização da cirurgia de remoção do tumor<sup>8</sup>.

De acordo com Cardoso (2018)<sup>2</sup>, o processo se dá por traumas, infecções, pressão no local da lesão e até fatores genéticos. Alguns dos fatores associados a esse seguimento foram descartados

ao ser relatado na anamnese que o paciente não apresentou nenhum trauma e/ou infecções na área da lesão.

Nesse caso, a lesão foi encontrada em um paciente de 12 anos de idade, apresentando a faixa etária dentro do padrão de maior incidência e na área de maior acometimento do tumor, na região anterior da maxila, impactando o incisivo central superior, corroborando com os levantamentos prévios da literatura<sup>1,9</sup>. Embora o incisivo superior impactado ocorra com menos frequência que os caninos, ele chama a atenção dos pais devido à sua localização. Vale destacar que, quanto mais cedo o diagnóstico da lesão, mais atingível será a reparação das disfunções oclusais e estéticas, bem como, reduzir eventuais complicações cirúrgicas que poderão advir<sup>9</sup>.

Na literatura o tratamento unânime do odontoma composto consiste na remoção cirúrgica (exérese) da lesão<sup>3, 5</sup>. Histologicamente, foi observado que tais estruturas possuem todas as estruturas dentárias básicas: matriz de esmalte, dentina ou material dentinóide, cemento e polpa em um tecido conjuntivo fibroso, sendo toda a massa envolta por uma cápsula fibrosa e dispostos de modo ordenado<sup>1</sup>.

A enucleação e curetagem foi o tratamento de escolha, pois de acordo com Regezi & Sciubba (2000)<sup>10</sup>, a enucleação é curativa em se tratando dos odontomas, pois a reincidência desse tumor é muito remota, embora, não seja impossível.

O tracionamento é um método utilizado aplicando uma força extrusiva no dente impactado a fim de que ele alcance a oclusão, a fim de devolver as condições estéticas e funcionais. O tracionamento ortodôntico pode ser feito pela colagem de um acessório ortodôntico, laçada na cervical ou com a perfuração da coroa do dente impactado através do acesso cirúrgico<sup>6</sup>. Deve ser iniciado logo após a cirurgia ou não demorar mais que duas ou três semanas. De acordo com estudos, a técnica do botão ortodôntico é o modo mais utilizado por ser de fácil execução, maior manejo no movimento de tração e menos invasivo. Além de apresentar uma rápida cicatrização e proporcionar menos desconforto no seu pós-operatório<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Entre as consequências que os odontomas podem ocasionar, a ausência de um dente impactado por ele na arcada, é o fator mais associado, acarretando prejuízos estético e funcionais nos pacientes acometidos. Como a maioria dos odontomas acomete a região anterior dos maxilares,

isso causa a impação dos dentes com mais apelo estético ao paciente, os anteriores. Desta forma, seu tracionamento é determinante para o sucesso total do tratamento, visto que objetiva posicionar o dente no arco dental sem que ocorra danos a ele ou aos elementos dentais adjacentes, conseguindo seu aproveitamento.

## REFERENCES

1. Neville WB, Damm DD, Allen MC, Bouquot EJ. Patologia oral & maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
2. Cardoso LC, Miyahara GI, Magro Filho O, Garcia Junior IR, Soubhia AMP. Odontoma Combinado Associado a Dentes Não-Irrompidos: Relato de Casos Clínicos. Revista Odontológica de Araçatuba. 2003;24(2):47-51.
3. Magnabosco Neto AE, Capella DL. Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. RevOdonto. 2011;16(3) Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122011000300015](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122011000300015)
4. Silva NP, Rodrigues RD, Barboza AD, Santos LCC, Fialho PV, Padilha WSM. Anterior Maxillary Compound Odontoma: Case Report. Brazilian Journal of health Review. 2019;2(5):4454-4464. DOI <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-050>.
5. Mendonça JCG, Lima CMC, Böing F, Bento LA, Santos AA. Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de Caso. Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-facial. 2009;9(2):67-72. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n2/09.pdf>
6. Marcelino VC da S, Cruz MCC da, Fabris AL da S, Lúcia MBI de, Moreti LCT, Fernandes KGC. Tratamento cirúrgico-ortodôntico do dente 33: relato de caso clínico. Arch Health Invest [Internet]. 12º de agosto de 2017 [citado 6º de setembro de 2022];6(7). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2076>
7. Capelozza Filho L, Consolaro A, Almeida Cardoso ML, Furquim Siqueira

- DF. Perfuração do esmalte para o tracionamento de caninos: vantagens, desvantagens, descrição da técnica cirúrgica e biomecânica. *Dental Press Journal of Orthodontics* [Internet]. 2011 [cited 2021 Oct 20];16(5):172-205. DOI <https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000500024>.
8. Gomes MSDO, Nicácio WMP, Santos WDS, Freire LJDS, Panjwani CMBRG, Lisboa Neto JDA et al. Aspectos Tomográficos do Odontoma Composto - Relato de Caso. *Atena Editora*. 2020:132-136. DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.45720031114>.
  9. Nóia CF, Santos Junior JP, Pinto JMV, Rodrigues MTV. Odontoma Composto-Complexo: relato de caso. *UFES Rev Odontol*. 2008;10(4):59-63. Disponível em: [file:///C:/Users/farma/Downloads/canhoque,+10n4-09\\_odontoma\\_composto\\_complexo\\_relato\\_de\\_caso.pdf](file:///C:/Users/farma/Downloads/canhoque,+10n4-09_odontoma_composto_complexo_relato_de_caso.pdf)
  10. Regezi JA, Sciúbba JJ. *Patologia Bucal: correlações clinicopatológicas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.